

Teoría de la acción comunicativa en la consulta nutricional

Theory of Communicative Action in Nutritional Counseling

Alan Gutiérrez Vilchis. Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología.

Email: alanguierrezvilchis@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-6942-6420>

Miguel Ángel Karam Calderón. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

Email: miguelangel.karam@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5970-3219>

Recibido: 9 de diciembre de 2024.

Aceptado: 18 de marzo de 2025.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i3.2025.1937>

Resumen

Este ensayo aborda la importancia de la comunicación efectiva entre el profesional de la nutrición y el paciente como base fundamental para una intervención exitosa en la salud. Se destaca la relación entre la acción comunicativa y la acción instrumental en la consulta nutricional, donde la apertura al diálogo, la sinceridad y la confianza son elementos clave para establecer una relación terapéutica sólida. Se resalta la necesidad de una comunicación auténtica y respetuosa, en la que tanto el terapeuta como el paciente sean participantes activos en el proceso de cuidado de la salud. Se menciona la influencia de la teoría de Jürgen Habermas en la comprensión de la acción comunicativa en el ámbito de la salud, enfatizando la importancia de la negociación y el consenso en la resolución de asuntos de competencia comunitaria. Además, se alerta sobre los riesgos de una comunicación sesgada y la automatización del tratamiento, que pueden llevar a una deshumanización en la atención sanitaria. En conclusión, se subraya la necesidad de una comunicación ética y efectiva para una toma de decisiones informada y colaborativa en el ámbito de la nutrición y la salud.

Palabras clave: Acción comunicativa, Consulta nutricional, Relación terapéutica

Abstract

This essay addresses the importance of effective communication between nutrition professionals and patients as a fundamental basis for successful health interventions. It highlights the relationship between communicative action and instrumental action in nutritional counseling, where openness to dialogue, sincerity, and trust are key elements in establishing a strong therapeutic relationship. The need for authentic and respectful communication is emphasized, in which both the therapist and the patient are active participants in the health care process. The influence of Jürgen Habermas's theory on understanding communicative action in the health field is discussed, emphasizing the importance of negotiation and consensus in resolving community issues. Additionally, the risks of biased communication and the automation of treatment are highlighted, which may lead to the dehumanization of health care. In conclusion, the essay underscores the need for ethical and effective communication to ensure informed and collaborative decision-making in the field of nutrition and health.

Keywords: Communicative Action, Nutritional Counseling, Therapeutic Relationship



Introducción

Para el filósofo y sociólogo alemán Jürgen Habermas, el modo en nos relacionamos los seres humanos se lleva a partir del concepto de “acción comunicativa”; una interacción social entre diversos sujetos la cual es coordinada por el intercambio de actos comunicativos que se valen del lenguaje para el surgimiento del entendimiento como la comprensión. Por otra parte, la “acción instrumental” es una acción orientada al éxito considerada bajo la observancia de reglas técnicas de acción y se evalúa el grado de eficacia de la intervención en un estado físico. Suelen ir asociadas a interacciones sociales.¹

Para Habermas la razón comunicativa (política) y la razón instrumental no han avanzado a la par a lo largo del desarrollo de la humanidad, siendo desplazada la primera por la segunda. En el campo de la salud, es indiscutible que los avances científicos y tecnológicos abren nuevas posibilidades en materia de prevención y curación de la enfermedad, así como de mejora de la calidad de vida; pero crean también nuevas contradicciones y problemas.²

Los profesionales sanitarios cuentan con una gran cantidad de estudios que les permiten entender, comprender y distinguir entre diferentes condiciones fisiológicas y patológicas, así como comparar e indicar diversos tratamientos físicos, farmacológicos, nutricionales y quirúrgicos. Es por eso que nos preguntamos cómo es que una deficiente comunicación entre el personal de salud y los usuarios de los servicios de salud puede resultar en consecuencias negativas hacia el pronóstico de la enfermedad, sus posibilidades de curación y el cumplimiento correcto del tratamiento.

Un ejemplo del argumento anterior, es un estudio publicado por el *Journal of Clinical Oncology* en 2013 que fue realizado entre los años de 2003 y 2005, cuyo propósito fue el de conocer las expectativas de 384 personas diagnosticadas con cáncer de pulmón incurable, sobre los efectos del tratamiento de radioterapia bajo el que estaban siendo atendidos, encontró que casi dos tercios de los pacientes creían que la radioterapia tenía la

finalidad de curarles y no de aliviar los síntomas de su padecimiento. Tomando en cuenta que se trataba de pacientes con enfermedad terminal, estos resultados parecen indicar que los médicos no explicaron con la suficiente claridad la finalidad del tratamiento aplicados y/o los pacientes no contaban con la suficiente capacidad de comprensión de las palabras de los médicos, puesto que esto no fue un hecho aislado.³

Otro estudio realizado en pacientes con diabetes tipo 2, cuyo objetivo fue identificar la satisfacción general de la relación médico-paciente fundada en la accesibilidad y la comunicación entre sujetos, encontró que dicha satisfacción se relaciona con la adherencia al tratamiento para el control glucémico del paciente.⁴

La consulta nutricional fundamentada en la acción comunicativa y en la acción instrumental

La consulta al profesional de la nutrición comúnmente se basa en la razón comunicativa, es decir, gira alrededor de la correcta interacción entre nutricionista y paciente, esto como elemento necesario para se pueda intervenir en las necesidades y acciones del paciente. Esa base comunicativa dará sustento al uso de la razón instrumental.⁵

La acción comunicativa o política durante la consulta nutricional toma esta dirección y se encamina a la apertura del diálogo entre los sujetos participantes, y facilitando que estos expongan sus razones encaminadas a la negociación, a la crítica y al consentimiento, que posibilita justificar el uso de la razón instrumental, ya sea por medio de una técnica de diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la condición de salud del paciente.

Desde la propuesta de Habermas, la razón política es la actividad humana que tiene por objeto resolver los asuntos de competencia comunitaria por vía de la búsqueda de acuerdos donde la negociación y, por ende, las comunicaciones resultan imprescindibles. Mientras mayor sea la fuerza comunicativa de una sociedad para organizar el ejercicio del poder, mayor será la posibilidad de alcanzar los fines perseguidos.⁶ Sin embargo, este fenómeno es complejo y puede ser capaz de

conducirse por dos caminos completamente opuestos: mejorar o provocar daño al estado de salud (Iatrogenia).

Es importante remarcar que el profesional de la nutrición puede ser conocedor de las mejores técnicas y tratamientos para el cuidado del paciente, pero si ignora la manera en cómo transmitir esos conocimientos a su paciente o no sabe la manera en cómo obtener la información necesaria para la correcta toma de decisiones y el paciente tampoco es capaz de expresar sus razones, entonces se corre el riesgo de llevar a cabo una razón instrumental equivocada que pondrá en riesgo la integridad física y emocional del paciente.

Como sugiere Habermas la racionalidad no se refiere a la posesión de un saber, sino a la manera como los sujetos dotados de palabra y de acción lo adquieren y lo utilizan. La racionalidad reside en la manera en cómo las personas (primer candidato) emplean un conocimiento y en la manera como las expresiones simbólicas (segundo candidato) son utilizadas.⁷

Esta comprensión de la racionalidad es fundamental para entender las interacciones comunicativas que permiten a los individuos compartir y validar sus experiencias y conocimientos.

Invasión al mundo de la vida en la práctica de la nutrición humana como profesión

El concepto de “mundo de la vida” acorde con Habermas, constituye un concepto complementario de la acción comunicativa; es decir, la existencia de este mundo de la vida se basa en la suposición de que al decirle al otro lo que pensamos y percibimos sobre mundo, vamos a lograr que el otro lo entienda y lo asuma como verdadero, además evitando que lo cuestione. Es por eso que se habla de un mundo carente de problemas comunicativos que busca el consenso entre sujetos de una sociedad.²

Este contexto es, por así decirlo, el lugar trascendental en que hablante y oyente salen al encuentro; en el que pueden plantearse recíprocamente la pretensión de que sus emisiones concuerdan con el mundo (con el objetivo, el subjetivo y el social); y en que pueden criticar y

exhibir los fundamentos de esas pretensiones de validez, resolver sus disentimientos y llegar a un acuerdo.²

La problematización de este entorno entre dos sujetos que operan con lenguajes significativamente diferentes —en nuestro caso, el profesional de la nutrición que utiliza un lenguaje especializado y el paciente que no lo hace, aunque posiblemente esté familiarizado con él— puede ser negativa para la resolución de cualquier caso clínico de diabetes tipo 2. Para obtener un resultado positivo en esta cuestión, se requiere de la interacción dinámica entre los sujetos involucrados.

Por ejemplo, durante el interrogatorio encaminado al reconocimiento de condiciones generales y hábitos alimentarios del paciente, es frecuente el uso de algunas de las siguientes expresiones especializadas que probablemente no formen parte de la experiencia cotidiana de éste sujeto social; a menos que se brinde una explicación anterior:

Por favor mencione la cantidad de gramos de hidratos de carbono que consume durante una semana:

¿Cuál es su consumo aproximado de aceites ricos en ácidos grasos omega 3, 6 y 9?

¿Ya le dieron sus resultados de su hemoglobina glucosilada en el laboratorio?

¿Cuándo fue la última vez que sintió de manera exacerbada la poliuria, la polidipsia y la polifagia?

¿Presentó hiperglucemia preprandial matutina?

*¿Se ha percatado si su orina denota proteinuria?
etc.*

Este excesivo uso del lenguaje médico especializado con fines demostrativos de conocimiento y profesionalismo, además de provocar un distanciamiento entre los sujetos participantes de la consulta, genera una limitada comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del paciente.

En la otra cara de la moneda están las expresiones lingüísticas que el paciente refiere sobre su enfermedad y que pueden ser desconocidas y/o rechazadas por el nutricionista, pero que también afectan alterará el rumbo de la consulta; algunos ejemplos:

*Si doctor, mi hermana también padecía del azúcar y, de hecho, de eso se murió
Anoche me comí el huacal de un guajolote. Yo pensaba que se podía curar
Tengo miedo de que me vayan a cortar la pierna
Mi comadre me ha dicho que el ponerme esas cosas que usted dice (refiriéndose a la insulina) me puede dejar ciega*

Los anteriores ejemplos son dignos de mención, pues el desconocimiento de los componentes del mundo de la vida del paciente (cultura, sociedad y personalidad) que condicionan el comportamiento de las personas ante un padecimiento crónico degenerativo es muy probable que las acciones dirigidas a la mejora de su calidad de vida, resulten deficientes.

Otra forma en que el mundo de la vida se problematiza en estos casos es a través de la colonización que genera el sistema. Mientras que el primero se integra por un acuerdo normativo respaldado en un consenso, y en una estructura simbólica dada en tres esferas de acción: (cultura, sociedad y personalidad); el sistema se genera por medio de un control no normativo de decisiones particulares y se expresa en una estructura material.⁶

Por lo tanto, nos parece que este es un grave problema dentro de cualquier práctica del área de la salud, ya que supone sujetos articulados por la búsqueda de su propio éxito, cuyos intereses aparentemente no son capaces de ser cuestionados mediante acciones comunicativas, pues el sistema los invade con una lógica de dinero y poder, que van a sustituir el lenguaje que sustentaba el mundo de la vida, sin necesidad de persuadir o de refutar el entendimiento, lo que reduce al fin y al cabo la motivación de intercambio.

En estos casos las razones pueden variar, desde el deseo de imponerse frente al paciente, debido al deseo de legitimidad, pasando por el posible afán de lucro y hasta llegar por la búsqueda de reafirmación del prestigio académico y profesional, o por la seducción o placer de realizar un nuevo procedimiento clínico. Con esto, llegamos a la idea del profesional de la nutrición que abandona la

razón comunicativa y obedece al pensamiento del sistema, lo cual se puede ver reflejado en las siguientes situaciones.

Primeramente, el protocolo de atención dirigido a la persona con diabetes tipo 2 comúnmente suele fallar, debido a que los pacientes no se sienten comprendidos por el profesional de la nutrición, con demasiada frecuencia se ven despojados de su necesidad de participar, ya que sus razones son ignoradas por el nutricionista, quien pretende ejercer un control unilateral. Esto permite que la razón instrumental prevalezca durante la consulta, cuando se evita el diálogo y predomina una comunicación con características dominantes hacia el paciente, es decir que los mensajes son transmitidos casi exclusivamente de forma instruccional, por ejemplo:

*Su resultado de glucosa capilar en ayuno es de 140mg/Dl, seguro que usted tiene diabetes
La báscula me indica que usted subió de peso este mes, seguro que se está haciendo el tonto con la dieta
No necesito que me dé su explicación de la enfermedad ¿Le va a hacer caso a su comadre o a mí?
No le voy a preguntar cosas de su vida que mí no me incumben
Le prohíbo que coma pan
¿En qué está pensando? no coma tortillas
Tome el medicamento
No haga corajes
No haga caso a otro tipo de remedios
No cuestione el tratamiento
No coma chocolate
Quítese la ropa
Levántese temprano a hacer ejercicio*

Pero el uso injustificado de la razón instrumental puede tener consecuencias más graves, pues la falta del diálogo que pudiese permitir el intercambio de razones para llegar a un mejor diagnóstico, pues abre el riesgo de evitar el acercamiento hacia la elección del mejor tratamiento para el paciente desde la racionalidad estratégica, esto es, la racionalidad orientada al éxito propia de la acción política.

En segundo lugar, la falta de sabiduría derivada del diálogo entre el profesional de la nutrición y el

paciente, es responsable de la incapacidad al momento de elegir los instrumentos a utilizar para los diversos fines de la consulta. Pues el hecho de que una técnica esté disponible no indica necesariamente que deba ser aplicada, especialmente si los recursos son escasos y obligan a su utilización restringida.

Por otra parte, la imposición de un tratamiento dietoterapéutico para todos los pacientes con un problema en común (en este caso la diabetes tipo 2) sin conocer a fondo la vivencia que tiene el paciente en torno a su enfermedad, también causará daño; ya que dicho tratamiento puede poseer características que le impiden ser diferenciado de otras propuestas similares de terapéutica, esto es, la reproducción y distribución exagerada e injustificada de un régimen de alimentación que posee un aparente éxito sobre sujetos que presentan características más o menos en común. En otras palabras, el profesional de la nutrición cae en el pensamiento equivocado de que todos los sujetos son iguales y por lo tanto todos responderán de la misma manera a una misma alternativa.

Además, este proceso de automatización del tratamiento obedece al incremento en el uso de programas informáticos especializados para la terapia nutricional, que permiten brindar atención a más pacientes en menos tiempo, y en cuya característica encontramos su mayor problema, pues las dependencias del uso de estos instrumentos promueven una gran producción de tratamientos (o de un mismo tratamiento varias veces) en menos tiempo, por otro lado disminuyendo el tiempo de contacto con el paciente y en consecuencia aumentando el proceso de deshumanización del mismo.

Es importante señalar que una razón comunicativa sesgada puede crear un entorno propenso a la desinformación, la manipulación y las autojustificaciones, lo que a su vez disminuye la credibilidad de la información proporcionada. Esta falta de transparencia puede llevar al uso injustificado de tecnologías costosas, como los dispositivos de monitoreo continuo de glucosa, que requieren una inversión significativa tanto en su adquisición como en su mantenimiento. Además, estos dispositivos suelen demandar una asesoría

frecuente por parte del profesional de la nutrición, lo que incrementa los gastos de consulta. En contraste, sería más beneficioso recomendar métodos más accesibles, como el glucómetro convencional, que no requieren un seguimiento constante y son más económicos,

permitiendo así un enfoque más sostenible y equitativo en el manejo de la salud del paciente.

Aplicación de la acción comunicativa en la consulta nutricional

Para evitar que exista una mala comunicación entre un profesional de la nutrición y el paciente, así como las consecuencias derivadas de la misma, será necesario llevar a cabo una buena acción comunicativa durante la consulta y seguimiento, sustentada fuertemente en una teoría del significado.

La teoría del significado es saber qué es lo que se quiere decir o, en otras palabras, cómo entender el significado de una expresión lingüística y bajo cuáles contextos esa expresión puede ser aceptada como válida. Es por eso que Habermas subraya: en el lenguaje, la dimensión del significado y la dimensión de la validez están internamente unidas la una con la otra.⁸

Por lo tanto, en la práctica de la nutrición humana los enunciados deben contener dos dimensiones: una de significado y otra de validez, las cuales están profundamente unidas; pudiendo así equiparar validez con verdad. Por otra parte, todos los enunciados pueden ser criticados en cuanto a verdad, rectitud, y veracidad, pero tomando en cuenta que la inteligibilidad o función expositiva es la única pretensión universal (a satisfacer de forma inseparable al lenguaje) que los participantes en la comunicación pueden exigir de una oración gramaticalmente correcta que satisface la pretensión de inteligibilidad.⁹

Además la intención comunicativa del hablante comprende, pues: a) el realizar un acto de habla que sea correcto en relación con el contexto normativo dado (que refleja algo perteneciente al mundo), para poder con ello establecer una relación interpersonal con el oyente que pueda considerarse legítima; b) el

hacer un enunciado verdadero (o presuposiciones de existencia ajustadas a la realidad) para que el oyente pueda asumir y compartir el saber del hablante); y c) el expresar verazmente opiniones, intenciones, sentimientos, deseos, etc., para que el oyente pueda fiarse de lo que oye.⁹

Esto es que si el paciente hace caso a la recomendación nutricional, tiene que aceptar la oferta de las tres pretensiones de validez que se le argumentan, y que son susceptibles de crítica, que tiene que ver incluso con la propia comprensión del lenguaje en que el nutricionista habla. A continuación se presenta un ejemplo de este supuesto a partir del diálogo de los dos sujetos a los que nos referimos en este ensayo: El profesional de la nutrición (PN) y el Paciente (Px):

(PN): Señor, le voy a colocar una la colación nocturna que deberá realizar diariamente a las 12 de la noche y que consta de media taza de avena natural mezclada con 1 de taza de leche descremada tibia, y por otra parte un plátano dominico.

(Px): ¿Por qué debería comer algo a esa hora?

(PN) Por que como usted me lo ha mencionado a lo largo de nuestra conversación; cuando usted despierta por las mañanas sufre de hambre excesiva, no tiene sensación de haber descansado a pesar de dormir 8 o más horas seguidas, dolor de cabeza, mal humor, palpitaciones en el pecho, tiene dificultad para ver correctamente, suda más de lo normal, hormigueo en las manos y pies, y me comenta que esta semana estuvo a punto de desmayarse dos veces justo después de levantarse de la cama. Lo anterior quiere decir que durante la madrugada alrededor de las 3 y 4 de la madrugada, su estómago ha terminado de digerir los alimentos que consumió durante la cena y de manera inconsciente y a pesar de estar dormido, libera sustancias químicas que toman las reservas de azúcar de su hígado y de sus músculos, para que usted pueda seguir respirando, su corazón pueda latir y su cerebro funcionar. En otras palabras, su cuerpo usa el azúcar como combustible, lo que queremos lograr con la colación nocturna es brindarle una reserva de combustible para que, al despertar, usted no sienta la necesidad excesiva de comer algo y a la vez evita todos esos malestares.

En este caso el paciente, acepta las tres pretensiones de validez, ya que es verdadera, pues el terapeuta tiene la intención de exponer las necesidades de la colación nocturna; recta ya que se busca el beneficio del paciente, y veraz, pues el paciente había mencionado esos malestares anteriormente. Todo esto fue entendido, y aceptado por el paciente.

Este ejemplo demuestra la estrecha relación entre significado y validez.

Entendemos de las citas anteriores que la relación terapeuta-paciente debe estar basada en la sinceridad y en la confianza de comunicar los hechos que atañen la salud; asimismo, el terapeuta debe atender la solicitud constante de información del paciente, todo esto generará confianza, la seguridad y la esperanza. El hecho de que el profesional de la nutrición hable con la verdad es aceptado por los pacientes, siempre y cuando se tomen en cuenta las posibles reacciones que en el paciente pueda tener el decir la verdad. Es importante que el terapeuta cuente con convicción al momento de transmitir la información al paciente con el fin de que el primero conserve un grado de legitimidad, y para lo cual será necesario que el profesional de la salud pueda demostrar una veracidad de su opinión, sentimientos y deseos con el fin de evitar reacciones no controlables por parte del paciente.

Por último, el cuidado de la salud, es una tarea mutua entre el terapeuta y paciente, donde ambas partes deben ser comunicativas, confiadas, respetuosas, y comprometidas entre sí. De manera que se enriquezcan tanto el paciente como el profesional asistencial.

Agradecimientos. Al Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT) el cual brindó el apoyo económico y material necesario para la realización de este trabajo.

Conclusión

Resulta muy complicado realizar una crítica al sistema, cuando éste ya está presente en el mundo de la vida, pues la práctica de la nutrición como profesión engloba un sinnúmero de conceptos y acciones que difícilmente pueden ser reconocibles del mundo de la vida del profesionista, del paciente y de la misma práctica; únicamente a través de la ética será posible llevar a cabo la acción comunicativa para la toma de decisiones en cuanto a salud.

La acción comunicativa no debe ser tomada a la ligera ni tampoco como un objetivo imposible o utópico en el campo de la salud, debido a que a

través de su acción se puede llegar al uso correcto de la razón instrumental.

El hecho de que en una primera instancia los dos sujetos de la comunicación no se entiendan, no es algo necesariamente negativo pues esto puede dar pie a la crítica y al cuestionamiento de las razones que los sujetos exponen durante el diálogo; con lo que puede lograrse una comprensión de lo que nos quiere decir el otro.

En cambio, una aparente conversación problemática entre terapeuta y paciente, podría ocultar conformismo por pensar que se entiende totalmente lo que el otro quiere decir, y en ese caso se puede caer en innumerables errores que costarán caro al paciente. En cambio, será importante que ambas partes cuestionen su razón.

Las disputas que pueda generar el nulo o poco entendimiento entre nutricionista y paciente por mantener la razón de su lado, tampoco es algo negativo, pues no por ello se renuncia a la comunicación y mucho menos al entendimiento. Precisamente por esto, el discurso cobra tanta relevancia en el quehacer político.

Referencias

1. Espigares, J. (2009) 'Jürgen Habermas: la acción comunicativa', *Temas para la educación*, 48(3), pp. 1–13.
2. Habermas, J. (1990) *Teoría de la Acción Comunicativa II*. 1st edn. Editorial Aguilar.
3. Chen, A. et al. (2013) 'Expectations About the Effectiveness of Radiation Therapy Among Patients With Incurable Lung Cancer', *Journal of Clinical Oncology*, 31(21), pp. 2730–2735. https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2012.48.5748?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
4. Ríos, M., Acevedo, Ó. y González, A. (2011) 'Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2', *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 19(4), pp. 149–153. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endo/er-2011/er114d.pdf>
5. Sánchez, D. y Contreras, Y. (2014) 'La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica', *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), pp. 4528–533. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011
6. Santillana, A. (2011) 'Del mundo de la vida al sistema: el poder integrador del poder', *Andamios*, 8(16), pp. 161–185. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632011000200011&script=sci_abstract&tlng=es
7. Grondin, J. (1990) 'Racionalidad y acción comunicativa', *Ideas y valores*, 6(23), pp. 16–33. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/download/18540/19450&ved=2ahUKEwiS88fH4YuPAxX6kmoFHRyDkd4QFn0ECB4QAQ&usq=AOvVaw12ZKu6oq4b2Y5-BuUBMADr>
8. Garrido, L. (2011) 'Habermas y la teoría de la acción comunicativa', *Razón y palabra*, 75, p. 19. https://www.researchgate.net/publication/277270449_Habermas_y_la_teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n_comunicativa
9. Habermas, J. (2011) *Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos*. Ediciones Cátedra.



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112